

إرشادات

الإرضاع الطبيعي،

تنظيم الأسرة

وطريقة قطع

الطمث بالإرضاع

إعداد:
ميريام لا بوك وكريستين كوني
وشيرلي كولي

بإسهام من:
فكتوريا جينينغر
مهيرا كارا
كاثي كينيدي
بيغي كونيز-بوهر
كاثي كراسوفك
فيرجينيا لوكاران
ماري بيث مور
نانسي باورز
جون كوينان
كليفورد ساندرز
جيمس شيلتون
جييف سبيلير
كارن وايد

بالإضافة إلى أكثر من 40 من الوكالات
المتعاونة مع الوكالة الأميركية للإنماء الدولي
ومنظمات مختلفة لتنظيم الأسرة.

معهد الصحة التناسلية -جامعة جورج تاون
- دائرة الأمراض النسائية والتوليد - 2115
ويسكونسن أفينيو - NW - الطابق السادس
- واشنطن دي سي 20007

©معهد الصحة التناسلية، 1994

يمكن نسخ أي جزء من هذا الكتاب أو إعادة
إصداره أو ملأيته دون إذن مسبق وذلك
بشرط موافقة المعهد وبشرط توزيع المادة
بالمجان أو بدون ربح.

المحتويات

- 1 المقدمة.
- 2 طريقة قطع الطمث بالإرضاع.
- 4 فيزيولوجية الطريقة.
- 5 خطة لتعريف الإرضاع الطبيعي.
- 6 ثمانية أساليب مثالية للإرضاع الطبيعي.
- 9 الفصل بين الأم والطفل.
- 10 خيارات لتنظيم أسرة المرأة المرضعة.
- 14 طريقة قطع الطمث بالإرضاع:عشرون سبب لتبني هذه الطريقة في برنامجك.
- 15 خطوات تطبيق طريقة قطع الطمث بالإرضاع في البرامج.
- 18 المراجع.

مقدمة

إن طريقة قطع الطمث بالإرضاع هي وسيلة بدئية عالية الفعالية لتنظيم الأسرة للنساء المرضعات. وتؤمن هذه الطريقة حماية من حدوث الحمل لمدة ستة شهور بعد الولادة كما تشجع على تبني، خلال فترة الإرضاع الطبيعي وبتوقيت مناسب، وسائل لا تتدخل مع هذا الإرضاع.

تقدم برامج المحافظة على بقاء الطفل - المشتملة على التغذية والسيطرة على أمراض الإسهال والتمنع بالطاعيم ومراقبة النمو وتنظيم الأسرة ووسائل أخرى للرعاية الصحية الأولية - فرصة ثمينة لتعليم طريقة قطع الطمث بالإرضاع ودعم الإرضاع الطبيعي وتوجيهه. تتناسب أهداف هذه البرامج مع الإرضاع الطبيعي وتعزز بها.

تستفيد برامج تنظيم الأسرة بأشكال مختلفة من طريقة قطع الطمث بالإرضاع. و بما أن أكثر من 90٪ من النساء في العالم تتعرض، يجب أن تعرف كل النساء عن أفضل طرق البدء بتنظيم الأسرة خلال القيام بالإرضاع الطبيعي. وفي أماكن عديدة تبني طريقة قطع الطمث بالإرضاع على معتقدات النساء، فهي تشجع البدء في استعمال وسائل لتنظيم الأسرة لا تتدخل مع الإرضاع الطبيعي وبتوقيت أنساب مما يؤدي إلى زيادة استعمال جميع وسائل تنظيم الأسرة بينما يتم دعم سلوك طبيعي أساسي للصحة.

إن النساء في سن الإنجاب غالباً ما يكن المستهدفات برسائل تقييفية صحية مختلفة قد تكون متناقضة. ومن المهم أن تتوفر المعلومات الصحيحة والمبنية على أدلة علمية مؤثرة وسواء كان الهدف تنظيم الأسرة أو المحافظة على بقاء الطفل أو التغذية أو برامج القطام، فإن الرسائل المتناسقة ل مختلف القطاعات تعتبر ضرورية لنجاح الإرضاع الطبيعي ولفعالية استعمال طريقة قطع الطمث بالإرضاع.

يحث مقدمو الخدمات الصحية على ملاسة هذه المواد أو تعديلها لتتناسب مع الاهتمامات المحددة ومع الفروقات الثقافية ومع المصطلحات المحلية ومع الإمكانيات المتوفرة لكل برنامج. ويسمح نسخ جميع الرسوم لاستعمال كنشرات أو كملصقات.

إن المباعدة بين فترات الحمل أساسية لصحة الأم وبقاء الطفل.

- * والإبقاء على فترة 2-3 سنوات بين الحمل والذي يليه:
- * يحافظ على الحياة
- * ينقض وفيات وأمراض الأطفال
- * يمنع الأم الوقت لتجديد مصادر التغذية المختزلة

إن الإرضاع الطبيعي هام لبقاء الطفل ولصحة الأم ولبعيدة بين فترات الحمل.

- * والإرضاع الطبيعي:
- * يحافظ على الحياة
- * يعتبر غذاء كاملاً للرضع والأطفال
- * يسهم بشكل هام في زيادة الفترة بين الحمل والذي يليه في أنحاء العالم³⁻¹
- * يخفف من خطر إصابة الأم بسرطان المبيض ويطنانة الرحم وسرطان الثدي ما قبل الإياسي ومن خطر الإصابة بترقق العظام⁴
- * ويمكن أن يستخدم أيضاً كوسيلة بدئية لتنظيم الأسرة من خلال طريقة قطع الطمث بالإرضاع

إن البدء بتنظيم الأسرة خلال الإرضاع الطبيعي هو أمر هام للمباعدة بين الحمل والذي يليه والمحافظة على بقاء الطفل وعلى صحة الأم، كما إن تأخير الحمل التالي يسمح للإرضاع الطبيعي أن يستمر. يجب أن يبدأ تنظيم الأسرة في وقت تكون الأم ترضع طفلها بحيث يختار تنظيم الأسرة وفي الحال الإرضاع الطبيعي.

- وهناك تكامل واضح بين المباعدة بين الحمل والمحافظة على بقاء الطفل وصحة الأم وتنظيم الأسرة والإرضاع الطبيعي.
- ولمساعدة الأم على الإرضاع الطبيعي بنجاح يجب على الفريق الصحي أن يوفر:
- * أنظمة داعمة ملائمة
 - * معلومات دقيقة وفي الوقت المناسب
 - * تشجيعها على أن النجاح ممكن
 - * تنظيم أسرى مكملاً مناسب

طريقة قطع الطمث بالإرضاع

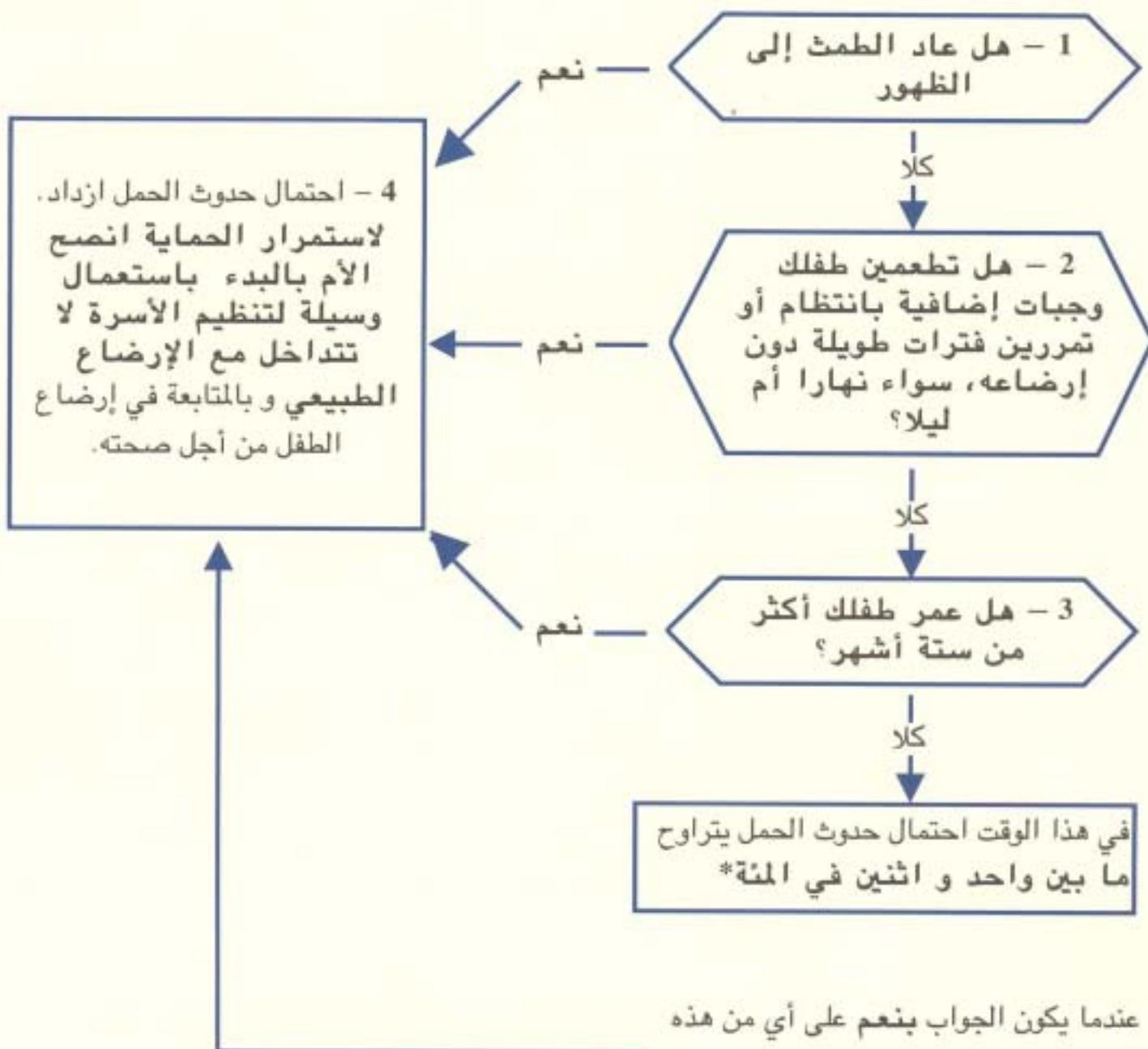
ترتکز طريقة قطع الطمث بالإرضاع على ما تختبره النساء المرضعات من عقم فيزيولوجي، والتثبيط الهرموني للإراضع هو الذي يسبب هذا العقم.^١ وهناك دراسة حديثة توفر المزيد من الإيضاح حول الآليات الفيزيولوجية الكامنة لتشييظ القدرة على الإنجاب.^{٢-٥} وبعد مراجعة المعطيات الفزيرية حول طريقة قطع الطمث بالإرضاع اتفق العلماء الذين حضروا مؤتمر الإجماع في بيلاجيو عام 1988 على أن المرأة تكون خلال الشهور الستة الأولى التالية للولادة محمية بنسبة 98٪ من حدوث الحمل طالما كان الطمث منقطعاً وطالما كانت تغذى طفلها بالإرضاع الطبيعي بشكل شامل أو شبه شامل.^٦

وفي عام 1989 اجتمع المهتمون بتقديم خدمات تنظيم الأسرة في جامعة جورج تاون لمراجعة الإجماع السابق وما تم نشره حول هذا الموضوع.^{١١-٨} وقد نجم عن الاجتماع ظهور تسمية طريقة قطع الطمث بالإرضاع، وتقدم هذه الطريقة كنظام عد أو حساب وكمجموعة قواعد محددة يؤدي اتباعها حتى نهايتها إلى توصيات محددة.^{٩-١٢} وبهذه الصيغة البسيطة يمكن أن تعلم هذه الطريقة بسهولة إلى العاملين في الحقل الصحي والمستفيدات كما يمكن أيضاً تذكر الطريقة بسهولة. وتشدد طريقة قطع الطمث بالإرضاع على ضرورة البدء باستعمال وسيلة لتنظيم الأسرة لا تتدخل مع الإرضاع الطبيعي لتحقيق الاستمرار في الاحتمال الخفيف لحدوث الحمل بحيث تستعمل الوسيلة التي لا تتدخل مع الإرضاع الطبيعي عند تغير أي من الشروط الثلاثة.

ومنذ ظهور هذه الطريقة اختبرت في عدة مواقف. فقد أظهرت دراسة تجريبية في تشيلي على 422 سيدة إن معدلات النجاح التراكمية في جداول الحياة على ستة أشهر كانت 99,5٪ (امرأة واحدة حامل في الشهر السادس من المتابعة).^{١٣} وهناك دراسة مرشدة أدخلت استعمال طريقة قطع الطمث بالإرضاع ضمن خدمات تنظيم الأسرة في الأكوادور وتوصلت إلى أن هذه الطريقة قد اجتنبت مستفيدات جديداً وأن 90٪ من اللواتي تقبلن الطريقة استعملنها بشكل صحيح ويدأن باستعمال وسيلة لتنظيم الأسرة لا تتدخل مع الإرضاع الطبيعي ويتوقيت مناسب مع زيارة متابعة واحدة وأن نسبة الرضى كانت عالية بين مستعملات الطريقة.^{١٤} وفي رواندا، حيث معدل فترة غياب الطمث بالإرضاع هو 12 شهراً، تم درس استعمال طريقة قطع الطمث بالإرضاع لفترة مددة - تسعة شهور - وقد شجعت المرضعات على بدء الفطام بعد ستة شهور ولكن مع الاستمرار بإعطاء رضعة قبل كلوجبة تغذية مساعدة، ولم تسجل حالات حمل خلال هذه الدراسة الأولية.^{١٥} وستتابع الإبحاث مستقبلاً بهدف تقييم طريقة قطع الطمث بالإرضاع من حيث تقبلها وفعاليتها في مواضع مختلفة من العالم.

طريقة قطع الطمث بالإرضاع

اسأل الأم أو انصحها أن تسأل نفسها الأسئلة
الثلاثة التالية :



* ومع ذلك يمكن للأم أن تخترق في أي وقت كان وسيلة لتنظيم الأسرة لا تتدخل مع الإرضاع الطبيعي.

طريقة قطع الطمث بالإرضاع: الفيزيولوجية

ترتكز فيزيولوجية طريقة قطع الطمث بالإرضاع على آلية الإسهام العكسي في المحور تحت السريري - التخامي - المبيضي. إن محن حلمة الثدي يرسل إشارات عصبية إلى ما تحت السرير مما يحدد مستوى ونظامية إفراز الهرمونات المطلقة لحاثات المبيض من النخامة. تؤثر الهرمونات المطلقة لحاثات المبيض من النخامة على الإطلاق التخامي للهرمون المنوي للجراي والهرمون الملوتن وهي الهرمونات المسؤولة عن نمو الأجرة المبيضية وعن الإباضة. لذا فإن الإرضاع الطبيعي يؤدي إلى نقص وعدم انتظام تطور الأجرة.^{7,6}

رسم بيترس كاراسكو، مقتبس عن غالديز
Lactancia Materna... 1990
(Santiago: Aranzibia Hnos. y Cia., Ltd.).



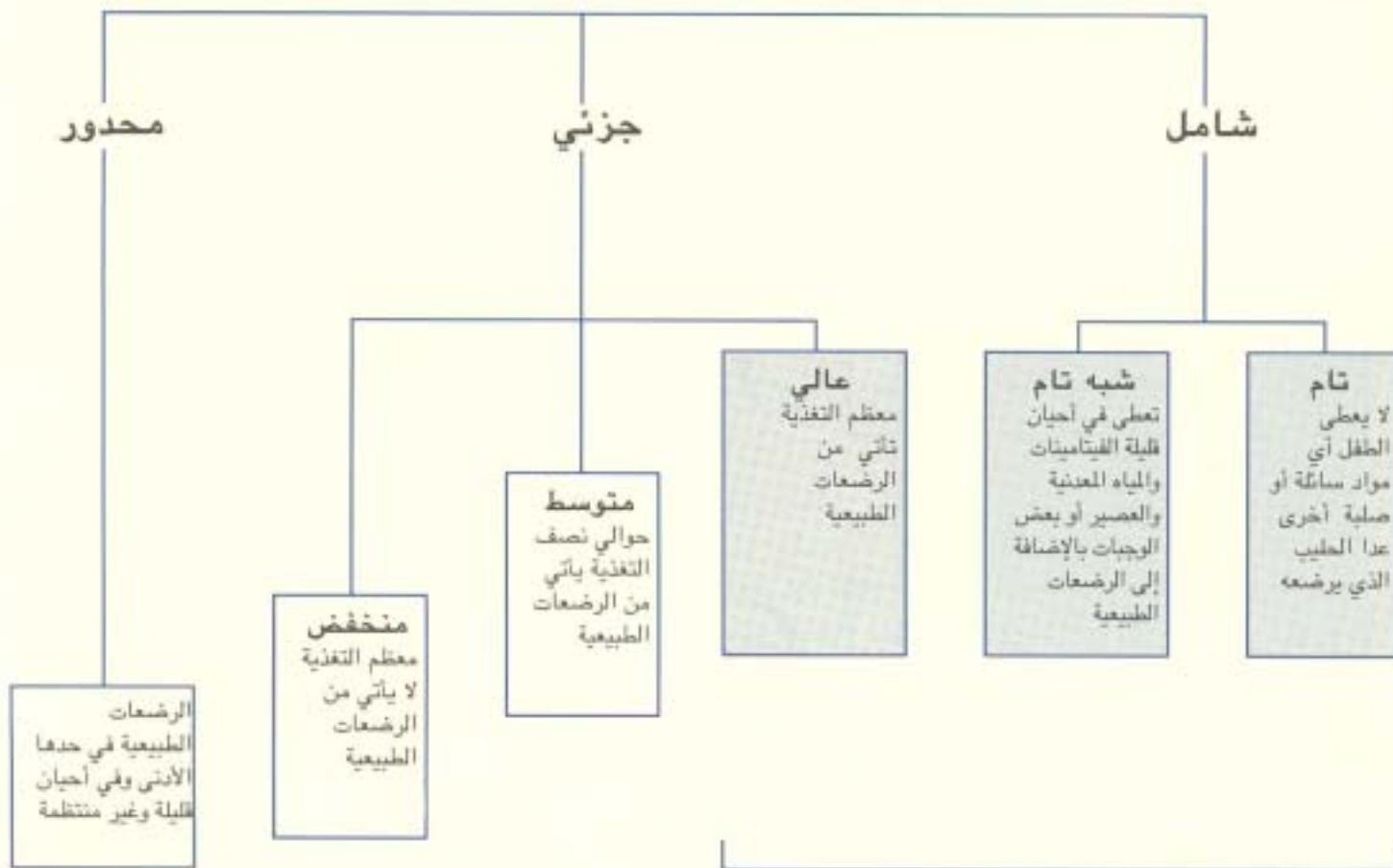
إن إرشادات طريقة قطع الطمث بالإرضاع أمينة جداً. ومن بين المعايير الثلاثة تعتبر عودة الطمث أهم مؤشر على عودة القدرة على الانجاب. (وهذا لا يشمل نقاط الدم التي تظهر خلال أول 56 يوم بعد الولادة). ورغم ذلك فإذا بقي تكرار الإرضاع مرتفعاً تكون القدرة على الانجاب أقل حتى لو عاد الطمث.⁹

لقد أكدت الأبحاث المكثفة على أهمية اتباع نظم الإرضاع الطبيعي الشامل أو شبه الشامل. وعندما يقل عدد الرضاعات ويزيد عدد الوجبات الإضافية من غير الأم فإن احتمال عودة الطمث تكون أكبر كما إن فرصة حدوث الإباضة التي تسبق الطمث تكون أيضاً أكبر.¹⁰ ولذا فإن طريقة قطع الطمث بالإرضاع تسمح بقدر كبير من نظم الإرضاع الطبيعي التام أو شبه التام أو الجزئي العالي (انظر مخطط تعريف الإرضاع الطبيعي).

إن فترة الشهور الستة هي أقل العوامل المحددة لهذه الطريقة أهمية، إذ أن احتمال حدوث الإباضة التي تسبق الطمث يزيد تدريجياً خلال الشهور التي تلي الولادة ولا يزيد بشكل فجائي عندما تنقضي فترة الشهور الستة.¹⁰ إن اختيار هذا التوقيت ناجم عن التوصيات المتعلقة بالفطام والتغذية الإضافية للطفل في عمر 6 شهور.

مخطط لتعريف الرضاع الطبيعي

ان نظم الرضاع الطبيعي شديدة التغير ويبين المخطط التالي النظم المختلفة ويشير إلى التأثير الفيزيولوجي لكل منها على القدرة على الإنجاب وعلى إنتاج الحليب.¹⁷



“رضاع طبيعي شامل أو شبه شامل”
تأثير قوي على القدرة على الإنجاب

“رضاع طبيعي جزئي / محدود”
تأثير ضعيف على القدرة على الإنجاب

* يجب ألا يتتجاوز الوقت الفاصل بين الرضاعة والأخرى 4 ساعات خلال النهار وست ساعات خلال الليل ويجب ألا تتجاوز كمية الوجبة المكملة 15-5٪ من جميع الوجبات ويفضل أن تقل عن ذلك. وبينما يعتبر اتباع الرضاع الطبيعي الجزئي العالى مناسباً لتنبيط القدرة على الإنجاب يجب أن ترشد المرأة حول إمكانية تزايد احتمال عودة القدرة على الإنجاب بسبب إعطاء الماء المكملة أو تعطيل نظام الرضاع الطبيعي.

ثمانية ممارسات مثالية للإرضاع الطبيعي

إتاحة الفرصة للوليد أن يرضع من والدته في أقرب وقت بعد الولادة وأن يبقى مع الأم لعدة ساعات بعد الولادة.

1

إرضاع الطفل بشكل متكرر كلما كان جائعاً سواء في الليل أو النهار.

2

الاستمرار في إرضاع الطفل إلى أن يبلغ عامين أو أكثر.

5

الاعتماد الكلي على الإرضاع الطبيعي خلال الشهور الستة الأولى من العمر.

3

الاستمرار في إرضاع الطفل حتى عندما يمرض الطفل أو الأم.

6

بعد أول ستة شهور وعند بدء التغذية الإضافية يجب أن يرضع الطفل من والدته قبل آية وجبة.

4

تجنب استعمال زجاجة الإرضاع أو اللهاية أو آية حلمة اصطناعية.

7

يجب على الأم أن تأكل وشرب ما يلزم من الكميات لإشباع جوعها وعطشها.

8

المارسات التي ينصح بها عند الإرضاع الطبيعي لتقديم أفضل حماية للطفل وللمباعدة بين الحمل والذي يليه

يمكن أن تقييد التوصيات التالية كمترنخ لتطوير مواد وإرشادات تربوية وتسويقية مناسبة، ويمكن أن تستخدم لتقييم الرسائل والمواد الحالية الموجودة للتتأكد من دقتها وتناسقها، وبينما تعتبر الممارسات التالية مثالية للتطور الباكر للطفل بالإضافة إلى المباعدة بين الحمل فإن الالتزام المطلق بها لا يعتبر أساسياً في اعتماد طريقة قطع الطمث بالإرضاع كوسيلة 18.3.2 للمباعدة بين الحمل.

الشروحات

ان اللبأ وهو أبكر حليب يوجد في الشيء خلال الأيام القليلة الأولى بعد الولادة يؤمن المواد الغذائية الضرورية والحماية ضد الأمراض ويجب أن يعطى للرضيع التحفيز الباكر والمترافق للثديين يساعد على إحداث التقلصات الرحمية مما ينقص من فقدان الدم ويساعد على البدء في الإرضاع وتأمين كمية كافية من الحليب.

التصرف المثالى

إتاحة الفرصة للوليد أن يرضع من والدته في أقرب وقت بعد الولادة وأن يبقى مع الأم لعدة ساعات بعد الولادة.

إن المص المترافق للثديين يبحث على إنتاج الحليب ويساعد على إعادة القدرة على الإنجاب، يسمى هذا النظام «حسب الطلب» ويمكن أن يطبق كل ساعة أو كل ساعتين (وحتى أكثر) في الأسابيع الأولى، إن حركات المص والتصرّع تشير إلى أن الرضيع جائع والانتظار حتى يبكي الطفل يؤدي إلى التأخير عليه، على الأمهات اللواتي يضطربن إلى الانفصال عن أطفالهن الرجوع إلى قسم الفصل بين الأم والطفل.

إرضاع الطفل بشكل متكرر كلما كان جائعاً سواء في الليل أو النهار.

لا تعطي الطفل أية أطعمة أو سوائل أو ماء قبل بلوغه ستة شهور من العمر، ويعني الإرضاع الطبيعي التام عدم وجود أية مادة أخرى تضاف إلى غذاء الطفل، أما الإرضاع شبه التام فيعني إضافة بعض المواد - ضمناً الفيتامينات - بحد أدنى ولكن ليس بشكل منتظم، بينما الإرضاع الجزئي العالي يسمح ببعض المواد الإضافية، وجميع الانتظام السابقة تعتبر إرضاع شامل أو شبه شامل وهي كافية لتأمين حليب الأم والتاثير على القدرة على الإنجاب إذا كان الإرضاع متكرر ومستمر ليلاً ونهاراً، ولكن الإرضاع الطبيعي التام هو الذي يقدم أفضل حالة صحية خلال الشهور الستة الأولى من عمر الطفل.

الاعتماد كلياً على الإرضاع الطبيعي خلال الشهور الستة الأولى من العمر.

إرضاع الطفل قبل أن تقدم له أية أطعمة يحيث يشبع الطفل من حليب الأم ثم من أي غذاء آخر وبهذه الطريقة تتضمن استفادة الطفل من المواد المغذية والعوامل المناعية الموجودة بحليب الأم وفي نفس الوقت يستمر إنتاج حليب الأم وتنشيط القدرة على الإنجاب.

بعد أول ستة شهور وعند بدء التغذية الإضافية يجب أن يرضع الطفل من والدته قبل أية وجبة.

التصريف المثالى

الشروحات

يبقى حليب الأم مصدراً ممتازاً للسعرات الحرارية وللبروتين بالنسبة للطفل. كما يبقى حليب الأم مصدراً للمناعة التي لها أهمية كبيرة خاصة عند البدء بإعطاء أغذية إضافية للطفل. ما زال الإرضاع الطبيعي يسهم في إنقاذه القدرة على الإنجاب حيثما لا تتوفر وسائل أخرى لتنظيم الأسرة.

إن إيقاف الإرضاع الطبيعي عند المرض ينقص الوارد الحليبي ويزيد من احتمال عودة القدرة على الإنجاب. وتعتبر المواد الغذائية والعوامل الممتعة ذات أهمية خاصة للطفل عندما يكون هو أو الأم مريضان. ولكن في حال كانت الأم مصابة بمرض فتاك و معد مثل المتلازمة المكتسبة للعوز المناعي (الإيدز) فعليها أن تستفسر من موظف الصحة المحلي لمعرفة آخر التوصيات الصحية.¹⁹

إن استعمال الحلمات الاصطناعية ينقص من الوقت الذي يمض فيه الطفل حلة التي كما ينقص من قدرته ورغبته في ذلك أيضاً. ويجب إعطاء الأطعمة أو السوائل بواسطة الملعقة أو الفنجان لتجنب اختلاط الأمر على الطفل وتتجنب احتمال التلوث بسبب نقص النظافة أو عدم التعامل الصحيح مع الحلمات الاصطناعية.

ليس هناك أطعمة أو أغذية خاصة لازمة لتوفير كمية ونوعية مناسبة من حليب الأم، كما أنه ليس هناك أطعمة ممتوطة. ويمكن تأمين متطلبات الطاقة الإضافية التي تحتاجها الأم للحمل والإرضاع من الأطعمة المتوفرة محلياً حيث يجب تشجيع الأم على تناول الأغذية المعوضة حيثما تكون متوفرة.

الاستمرار في إرضاع الطفل إلى أن يبلغ عامين أو أكثر.

الاستمرار في إرضاع الطفل حتى عندما يعرض الطفل أو الأم.

تجنب استعمال زجاجة الإرضاع أو اللهاية أو أية حلة اصطناعية.

يجب على الأم أن تأكل وشرب ما يلزم من الكمييات لإشباع جوعها وعطشها.

فصل الأم عن الطفل

يمكن استعمال طريقة قطع الطمث بالإرضاع من قبل الأمهات العاملات أو اللواتي يضطررن للانفصال عن أطفالهن إذا كانت فترات الانفصال تقل بشكل عام عن 6-4 ساعات. ومع ذلك فإن نسبة حدوث الحمل تكون أعلى لدى هؤلاء النساء وذلك لاضطرارهن إلى مواجهة عوائق تجعل الإرضاع الطبيعي أمراً صعباً. وبالإضافة لذلك فإن السياسات المعتمدة، مثل دعم المستخدم والوقت والمكان المتاح في العمل تخلق عوائق أمام النساء العاملات المستمرات بالإرضاع الطبيعي. وفيما يلي وصف لأكثر العوائق شيوعاً مع الاستراتيجيات المقترنة للتغلب عليها.²⁰

الاستراتيجية

أكمل على الأهمية الفورية للإرضاع بغض النظر عن مدة وشجع الأم على درس الاستراتيجيات التالية لإطالة فترة الإرضاع الطبيعي من أجل صحة الطفل.

إذعف إجازة الأمومة أو تمديد غياب الأم عن عملها قدر الإمكان. وتعتبر فترة 40-42 يوماً هي حد أدنى معقول.

- شجع الأم على الإكثار من الإرضاع عندما تكون مع طفلها:
- باكراً في الصباح
 - قبيل المغادرة إلى مكان العمل وعند العودة إلى المنزل
 - مساءً وليلًا عندما تكون نائمة مع طفلها

شجع الأم على استخراج الحليب من الثدي عندما تكون بعيدة عن الطفل على الأقل بمعدل يماثل عدد الرضاعات فيما لو كانت في البيت بحيث لا يقل ذلك عن مرة كل أربع ساعات.

انصح الأم بأن تتجنب أي انفصال غير ضروري عن طفلها سواء في الليل أم في أيام العطلة.

يمكن حفظ الحليب المستخرج بطريقة آمنة تحت درجة 15 مئوية لمدة 24 ساعة ولدنة 4 ساعات إذا كانت الحرارة 25 درجة مئوية. يمكن حفظ حليب الأم لساعات عدة في وعاء مغلق إلى جانب مكعبات ثلجية تؤمن حرارة مقبولة.

أعط للأم وتوفر العناية التعليمات الملائمة حول فوائد الإرضاع الطبيعي التام والأخطار الناجمة عن التبكيك بالتجزئة الإضافية.

انصح الأم أن تطلب من يعتني بطفلها تقديم الحليب المستخرج من الثدي دائمًا ويفضل أن يتم ذلك بفنجان أو ملعقة قبل إعطاء أطعمة أخرى مع شرح سبب ذلك.

علم المستخدمين حول الفوائد البعيدة المدى للإرضاع الطبيعي: أمراض أقل للطفل وإنقاص القدرة على الإنجاب تعني إنقاوص غياب العاملات.

العائق

يمكن أن تتردد الأم في بدء الإرضاع الطبيعي بسبب قلقها حول متابعته بعد عودتها إلى العمل.

العودة للعمل أو الانفصال الطويل قد يمنع التحفيز الكافي للثديين مما يؤدي إلى نقص في الحليب وزيادة احتمال الإنجاب.

حفظ الحليب المستخرج في الثلاجة قد لا يكون أمراً متاحاً.

قد يدخل بعض موفرى العناية في أغذية الطفل وبشكل أكبر من اللازم أنواعاً من الحليب أو المثلثيات أو السوائل أو الأطعمة.

يمكن أن تتفصل شهية الطفل لحليب الأم عندما تتم تغذيته بالأغذية الإضافية خلال غياب أمه. يمكن لاستخدام القناني أن يعطى انفاساط المص.

إيجاد الوقت والمكان المناسب لاستخراج الحليب أثناء ساعات العمل قد لا يكون ممكناً مما يجعل الإرضاع التام صعباً.

خيارات تنظيم الأسرة المتوفرة للمرأة المرضع

الخيار الأول	الخيار الثاني	الخيار الثالث
<ul style="list-style-type: none">» الوسائل غير الهرمونية» طريقة قطع الطمعث بالإرضاخ» الغمد الذكري (الرفال)» الحجاب المهبلي» قاتلات الحيوانات المنوية» اللولب داخل الرحمي» التخطيط الأسري الطبيعي» ربط القناة الناقلة للنطاف (القناة الدافقة)» ربط الأنابيب	<ul style="list-style-type: none">» الوسائل المعتمدة على البروجستين فقط» الحبوب المصغرة» المواد المحقونة» الأقراص الدفينة	<ul style="list-style-type: none">» الوسائل المتضمنة لإستروجين» الحبوب المانعة للحمل المركبة» الحقن المركبة

يجب تقديم الإرشاد حول خيارات تنظيم الأسرة إلى جميع النساء، الرضعات سواه، كمن الوالاتي يستعملن طريقة قطع المطعث بالإرضاع كوسيلة لتنظيم الأسرة أو كمن مرضات للحمل (كأن تكمن قد انقضت فترة الولادة أو أن الطمع قد عاود الظهور أو كمن غير معقدات بشكل شامل أو شبيه شامل على الإرضاع الطبيعي) أو اخترن وسيلة أخرى. يقدم هذا القسم مراجعة للطرق والمدى المناسبتها للمرأة المرضع^{21,22}. ملاحظة: إن مدى فعالية الاستعمال المرجحة أنتها هو للاستعمال التام²³ للطريقة من النساء غير الرضاعات.

الاعتبارات عند الإرضاع الطبيعي

الميزات

المساوئ

- وسيلة بسيطة فعالة تغدو في الشهدور التالية
 - لاحتاج إلى إجراه، شخص سريدي.
 - تحسن صحة الرضيع طوال فترة الإرضاع.
 - لا يوجد إجراء معين يتبع قبل اليساع.
 - لأن عملية هذه الطريقة لم تتعد المعدل قد ينبع إلى مواد.
 - لأن عملية هذه الطريقة لم تتعد المعدل قد ينبع.

**طريقة قطع المطعث
بإرضاع**

- تدعم الإرضاع الطبيعي ذاتي.
- لا يحتاج إلى شخص سريدي.
- يشكل عام يكتون متوفراً.
- يدين بعض الحالات ضد الأرضاع المذكورة.
- يدعليته 97.95%.
- شهدور.

العازل الذكري (العاد الرفاف)

- يحيط إلى البعض العيادة ياجرها، قبل اليساع.
- لا يضر على الأرضاع الطبيعي.
- لا يشكل خطرًا على الأم أو المطعث.

الحجاب المهملي

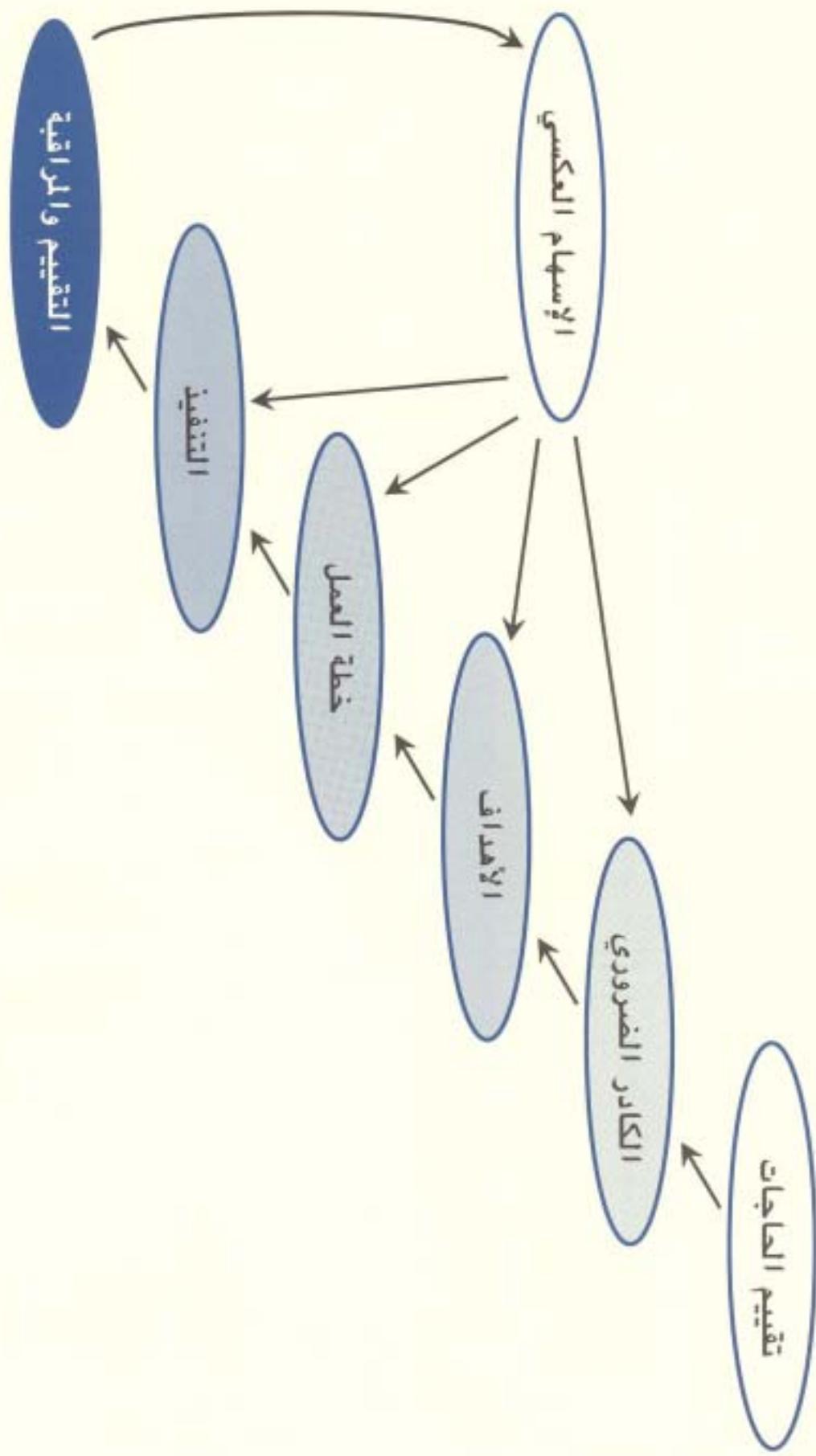
- لا يؤثر على الأرضاع الطبيعي.
- لا يشكل خطرًا على الأم أو المطعث.
- انتزاع تلات العيادات (الدرية).

قفالات البيبات النوية

- لا تؤثر على الأرضاع الطبيعي.
- لا تحتاج إلى شخص سريدي.
- تدخل بعضاً العيادة ضد المطعث.
- يدم الأم كما يمكن أن تصل إلى الطبيب.
- ولكن لا تزوج أضرار معروفة على المطعث.
- تفتح تاثيرًا مرتلًا إذا قد يكون المطعث جانباً.
- فعاليتها 94%.

*فعالية الاستعمال الشام تعرف من حيث فعالية الطريقة في منع المطعث كما وردت في (مصطلحات منع الحمل) المطعه 16، المراجعة وهي الفعالية المتحققة للذكور بعد البدء باستعمال الطريقة (وليس بالقدرة لأول مرة) شريطة استعمال الطريقة بشكل تام (باللتظام وبشكل صحيح) وذلك خلال السنة الأولى لاستدامها.

خطوات تطبيق طريقة قطع الامتحان بالرضا في البرامج



المساوئ

الميزات

الاعتبارات عند إلزام الطبيعي

الطريقة

الحرب العسكرية/ المقتنى/ المواد الدافعية (النوريلات)

- تختلف ترتانج الدراسات ينكم لبعض لا حاجة لإجراء خاص وقت الإبتعاد
- يمتحن النوريلات حساسية من العمل تفصل إلى البروميات أن تمر إلى حليب الأم، وحالياً لا يوجد أدلة على إثباتات غير 5 سنوات.
- يمكن أن تمر بعض البروميات إلى حليب الأم ولا زال من غير الواضح إن كانت مستهلكة في جسم الرضيع خلال الأسابيع الأولى من حياته.
- تغلى المقرن شهرياً أو كل 3 شهور وقد تؤدي إلى عدم استثنام المعد.
- تمر البروميات بسهولة إلى حليب الأم لم تدرس بشكل جيد إمكانية الاعتصاص المطلقي.
- تتضمن متطلبة المنسنة العاملية وكالة التنمية الرولية.
- لا تستعمل المفرط السائحة قبل موعد 6 أسابيع على الأقل بعد الولادة.

الحرب المركبة/ المقتنى المركبة/ استريلجين وبروجستين

- قد يتقصس الاستريلجين كمية الحليب مما يوجب الاستعمال المبكر للعارض الذاتية الملكة وبالتالي الوقف المبكر للرضاعة عن طبيب الأم مع استثناءات أخرى متداولة تووصي منظمة الصحة العالمية وكالة التنمية الرولية بـلا تستعمل هذه المفرط إلا بعد انتفاضاً 6 شهور على الولادة.
- فوائد صحية دعوارد مدنية للرضيع والمطلقي.
- قد يتقصس الاستريلجين من إفراز الحليب.
- قد تصل بعض البروميات إلى حليب الأم ولا يوجد تأثير قوي على لدى البعيد على متطلبة المطر.
- قد يؤدي تقصس الحليب عند بعض النساء إلى التوقف المبكر عن الرضاع.
- يجب أن يستشعر الرضاع الطبيعي خلال استعمال هذه المفرط وهذا أمر يمكن حيث إنه يوفر فوائد صحية دعوارد مدنية للرضيع والمطلقي.
- قد يتقصس الاستريلجين كمية الحليب مما يوجب الاستعمال المبكر للعارض الذاتية الملكة وبالتالي الوقف المبكر للرضاعة عن طبيب الأم مع استثناءات أخرى متداولة تووصي منظمة الصحة العالمية وكالة التنمية الرولية بـلا تستعمل هذه المفرط إلا بعد انتفاضاً 6 شهور على الولادة.

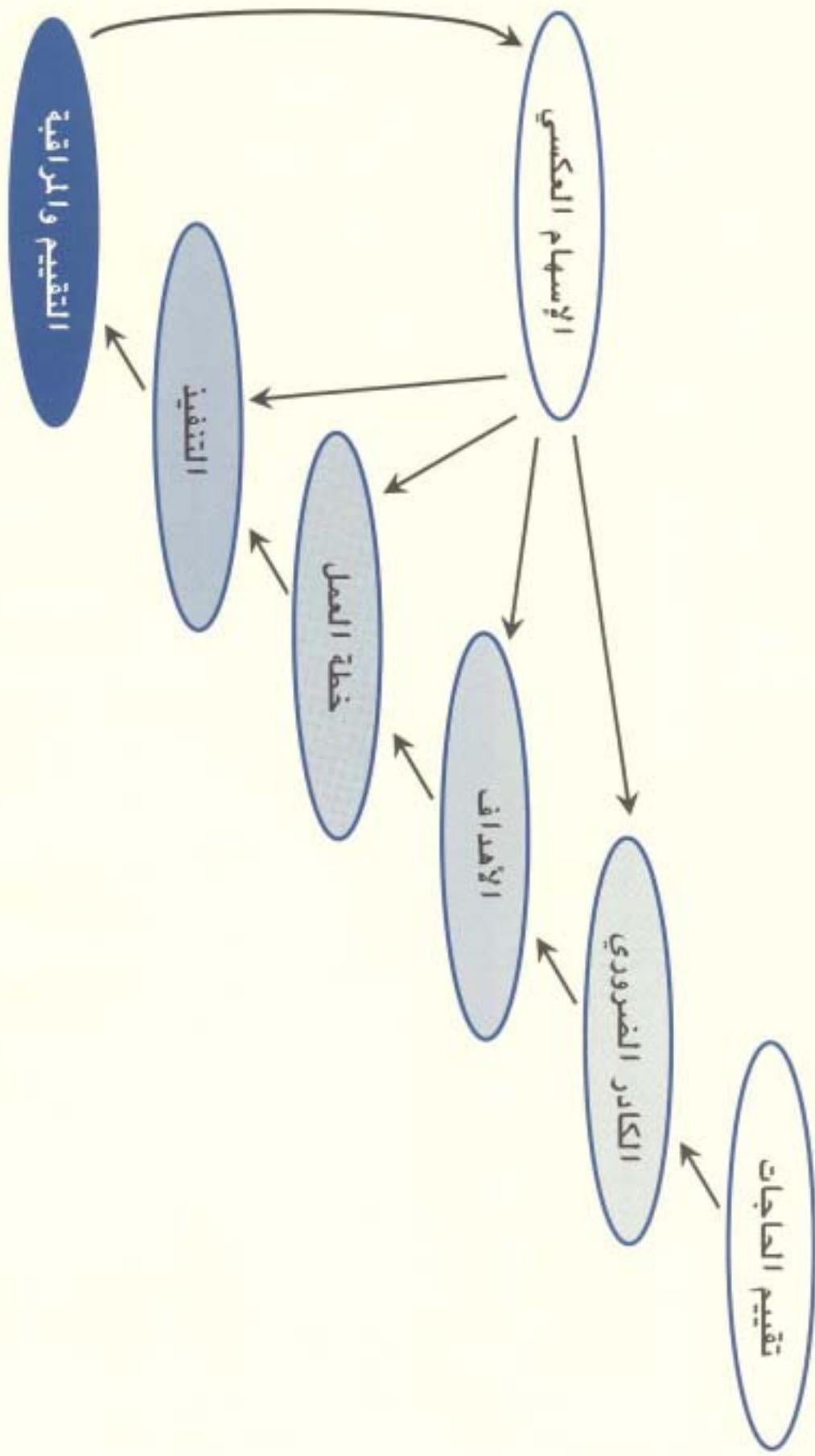
جنة عالمية لحقوق الإنسان | جمهورية مصر العربية

جامعة القاهرة | جمهورية مصر العربية

طريقة قطع الطمث بالإرضاع: عشرون سبباً لجعل هذه الطريقة جزءاً من برنامجك

- » هذه الطريقة مقبولة من عدة مجموعات دينية.³³
- » تمنع هذه الطريقة المرأة الوقت اللازم لختار الوسيلة التي تفضلها والتي لا تتدخل مع الإرضاع الطبيعي.
- » تمنع هذه الطريقة النساء بعد الوضع الوقت اللازم للتحضير لوسيلة دائمة لتنظيم الأسرة بعد تنظيم أمورهن البيتية وتأمين العناية للطفل وتوفير المال والانتهاء من توقيع التصاريح.
- » تقوي هذه الطريقة النساء لأنها تضعهن في موقع المسؤلية الشخصية وتسمح بإجراء الإرشاد الفردي في مرحلة ما بعد الولادة.
- » هذه الطريقة ليست مرتفعة الكلفة بل هي في الواقع توفر المال للأسرة.
- » تعتقد النساء في أنحاء العالم أن الإرضاع الطبيعي يمكن أن يستعمل للمباعدة بين الحمل والأخر وترتکز طريقة قطع الطمث بالإرضاع على هذه المفاهيم السائدة بتقديمها الإرضاع الطبيعي كوسيلة يمكن استخدامها بفعالية لمنع الحمل.
- » يمكن أن يكون لطريقة قطع الطمث بالإرضاع تأثيرات إيجابية على البيئة لأنها تنقص من الحاجة إلى المواد البلاستيكية وإلى المواد المستخدمة في تعليب الحليب وبالتالي فهي تنقص النفايات الصناعية.
- » تشجع الطريقة المددة لطريقة قطع الطمث بالإرضاع على القظام¹⁵ في الوقت المناسب.
- » بتشجيعها الممارسات المثالية للإرضاع الطبيعي تروج طريقة قطع الطمث بالإرضاع للتأثيرات الجانبية المميزة كالتحسين في تغذية الطفل وأزيداد نسبة المحافظة على الطفل إضافة إلى الفوائد الصحية للأم.
- » الطريقة شديدة الفعالية كوسيلة لتنظيم الأسرة (فعالية تصل إلى 99,5٪ حسب جداول الحياة على 6 أشهر في دراسة سريرية)،^{29,13}
- » الطريقة مبنية على أبحاث علمية شاملة.^{16,6,5}
- » طور هذه الطريقة ممثلاً برنامج خدمات تنظيم الأسرة وقد استعملت أيضاً في برامج المحافظة على الطفل وترويج الإرضاع الطبيعي.³⁰
- » تشكل هذه الطريقة حلقة اتصال مع خدمات الصحة التناسلية والخدمات الصحية الوقائية.¹⁴
- » تسمح هذه الطريقة لاستعمالها بدرجة كبيرة من "الخط"^{30,9} دون أن يصاحب ذلك ازدياد في نسبة حيوث الحمل.
- » يمكن استعمال هذه الطريقة بنجاح كوسيلة لتنظيم للأسرة في حالات مختلفة.
- » لا تحتاج هذه الطريقة إلى لوازم لأنها تعتمد على ممارسة طبيعية إلا عند لزوم استعمال وسيلة لا تتدخل مع الإرضاع الطبيعي.
- » تمنع هذه الطريقة حماية للزوجين تبلغ 0,25 على مدى السنة.³¹
- » تجتذب هذه الطريقة مزيداً من مستخدمي وسائل تنظيم الأسرة.¹⁴
- » تساهم هذه الطريقة مباشرة في انتشار تنظيم الأسرة من خلال ازدياد نسبة التقبل.³²
- » تروج هذه الطريقة للبدء في الوقت المناسب باستعمال وسيلة لتنظيم أسرة السيدات المرضعات لا تتدخل مع الإرضاع الطبيعي مما يسهم بشكل غير مباشر في زيادة استعمال وسائل تنظيم الأسرة.^{29,14}

خطوات تطبيق طريقة قطع الامتحان بالرضا في البرامج



يعتذر نسخاً طرقة قطع المطلب بالإرضاً عن المدارسات المائية للأرضيات الطبيعية وفيها يلي مخلط يمكن استعماله لتشخيص الأرضيات الطبيعية ونشاطات طرقة قطع المطلب بالإرضاً عن الجهة فضمن برامج تنظيم الأسرة أو برامج المحافظة على المطر. وقد يكون من المفيد في أي من مراحل تحظيم البرنامج من اعتماد المدرسة أو الافتراضات المرجعية في هذا المخطط للذكى من أن الجهة المقرحة للخدمة تستطيع تقديم الدعم اللازم الذي يحتاجه مثل هذا البرنامج ويمكن تطبيقه مثل المقدمة للكلام مع حاجاته المحددة.

الخطوبة الثالثة

الخطوة الثانية

سازمان اسناد و کتابخانه ملی

عن سديكول مسرولاً عن هذه الجبهة

إن سطريق البرنامج ما هو إلا المكان الذي يتوقع أن يواشر عليه (الإله) المبتعض، أو المداركين في البرنامج

عن سيدنا البريلاج وعن سيدنا

عدد | لغات | ۱۷

رائع الموارد والمعلومات التي جمعت من خلال جهود تقديم
الحاديات بعثة تتم الراجحة مع الأشخاص المسلمين
المريين وأطلب منهم إسهامهم في عملية تعزيز البرنامج.
حمد لله رب العالمين.

النقطة الرابعة: دافع التغيير
هذا مجموعه من الخطوات التي تقدم خدمات إلزامياً على السليمين
وتنظيم الأسرة وذلك من تطابق الرسائل الموجهة
والخدمات المقصدية.

عدد العروض المقدمة في مجالات مختلفة.

الكتاب المقدس في العهد الجديد

۱۳۷

۷۰۱ اولیاً

كذلك ستكون المطررات المائلة
ما هي الحاجات التدريبية التي تجعل من الالتحاق أساسياً
«خبراء» ينظرون إليهم؟

ما هي المدارس الحالية فيما يتعلق بالإرشاد والعلم
والاختذالية المكملة؟

٨٨٨

فأجل مندوبي المحميات ذات العلاقة وكبار الجهات التي تقدم الخدمات والمتدخلين الاجتماعيين والإقليميين.

حد إمكانات المدورة في المؤسسات التي تستطيع المساعدة في البرنامج المستهدف تقديم خدمات للأطفال والمنظمات المدنية بتقييم الأسرة و الواقعين للمنطقة على الأطلال.

حدد إمكانيات المدورة في المؤسسات التي تستطيع المساعدة في البرنامج (مستثمريات تقدم خدمات للأطفال والمؤسسات المعنية بتنظيم الأسرة) والاهيئات المخالفة على الأطفال.

תְּהִלָּה

الخطوة الرابعة

من سيعمل بهذه البرنامج؟

هل تتحقق أهداف البرنامج؟
من سيحضر لوردي الاجتماعات للقييم القسم
خلال الأشهر الأولى من تطبيق البرنامج؟

هل يقدر تطبيق البرنامج ضمن الإطار الزمني
المحدد؟
هل يتم القيد بالمرانة المحددة؟

هل نوعية المدانية متذبذبة بما فيه الكفاية؟
هل تتحقق أهداف المطلوب إنجازها كي تحقق
أهداف؟

5 أو 6

ما هو الترتيب الواجب اتباعه في إنجاز المهام و
ما هي تاريخ استحقاق كل منها؟
أين سيرج리 العمل و من سيشرف عليه؟
هل المطلوب مدربون ما فيه الكفاية لدعم عملية
الإرضاع الطبيجي و تطليم الأسرة أم ان التدريب
يشكل المرحلة الأولى من التنفيذ؟

من سيتدبر العمل وكيف سيتم تدريسيم؟

هل الإمكانيات المالية و البشرية ملائمة للتطبيق
الأهداف الرسمية؟

الأسهام →
العكسي →
تقدير و مرافقية →
تطبيق البرنامج →
تطوير خطة العمل →
تطبيقات البرنامج →

رافف الشفاطات و الإطار الزيني و الموارنة.
يتلاء على متانة
اللقسم والمرافق
الاجمع الإجراءات
راجح المؤلفين لملائحة التجهيزات و
راغب المطرط المدربي
المساكن في البرنامج في اشترى و اضمى السياسة
المليين في الاتجاهات المناسبة
تحت كل خطورة.
طرد آلية للأسهام العكسي بهذه طرق
الزيان
راجح ما يتم اكتشافه في خطة العمل واسفر اتجاهية
التطبيق

استعمل الأدلة و خطة العمل لإعداد نظام إفادة
و تطبيق يستعمل خلال التنفيذ.

الخطوة السادسة

هل تتحقق أهداف البرنامج؟

هل يقدر تطبيق البرنامج ضمن الإطار الزمني
المحدد؟
هل نوعية المدانية متذبذبة بما فيه الكفاية؟
هل تتحقق أهداف المطلوب إنجازها كي تتحقق
أهداف؟

1 أو 2 أو 3 أو 4 أو 5

6

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

41

42

43

44

45

46

47

48

49

50

51

52

53

54

55

56

57

58

59

60

61

62

63

64

65

66

67

68

69

70

71

72

73

74

75

76

77

78

79

80

81

82

83

84

85

86

87

88

89

90

91

92

93

94

95

96

97

98

99

100

101

102

103

104

105

106

107

108

109

110

111

112

113

114

115

116

117

118

119

120

121

122

123

124

125

126

127

128

129

130

131

132

133

134

135

136

137

138

139

140

141

142

143

144

145

146

147

148

149

150

151

152

153

154

155

156

157

158

159

160

161

162

163

164

165

166

167

168

169

170

171

172

173

174

175

176

177

178

179

180

181

182

183

184

185

186

187

188

189

190

191

192

193

194

195

196

197

198

199

200

201

202

203

204

205

206

207

208

209

210

211

212

213

214

215

216

217

218

219

220

221

222

223

224

225

226

227

228

229

230

231

232

233

234

235

236

237

238

239

240

241

242

243

244

245

246

247

248

249

250

251

252

253

254

255

256

257

258

259

260

261

262

263

264

265

266

267

268

269

270

271

272

273

274

275

276

277

278

279

280

281

282

283

284

285

286

287

288

17. Labbok M and Krasovec K. 1990. "Toward Consistency in Breastfeeding Definitions." *Studies in Family Planning*, 21 (4): 226-230.
18. Agency for International Development. 1990. *Breastfeeding for Child Survival Strategy*. (Washington DC: USAID).
19. World Health Organization. "HIV and Breastfeeding." Press Release, 4 May 1992, Geneva.
20. Wade K. 1992. "Assisting Working Women towards Optimal Breastfeeding." Monograph Paper (Washington, DC: Institute for Reproductive Health).
21. Hamosh M et al. 1994. "Bacterial growth during short term storage of human milk (>15° C) is prevented by rapid lipolysis and only limited proteolysis." *Pediatric Resident*, 35: 312 A.
22. Agency for International Development, Bureau for Science and Technology. "Availability and Use of Progestin-only OCs for Public Sector." Office of Population cable, March 28, 1989.
23. World Health Organization. 1988. *Breastfeeding and Child-spacing: What Health Workers Need to Know*. (Geneva: WHO).
24. Winikoff B, Semeraro P and Zimmerman M. 1987. *Contraception during Breastfeeding: A Clinician's Sourcebook*. (New York: The Population Council).
25. Winikoff B and Mensch B. 1991. "Rethinking Postpartum Family Planning." *Studies in Family Planning*, 22 (5): 294-307.
26. Blumenthal P, Riseborough P and McIntosh N. 1994. *Pocket Guide for Family Planning Clinical Services*. (Baltimore: JHPIEGO Corporation), 240.
27. Diaz S. 1994, Personal communication.
28. Hatcher R et al. 1994. *Contraceptive Technology, 16th Ed.* (New York: Contraceptive Technology Communications, Inc.), 652.
29. Diaz S et al. 1988. "Lactational Amenorrhea and the Recovery of Ovulation and Fertility in Fully Nursing Chilean Women." *Contraception*, 38, 1 (7): 53-67.
30. Labbok M et al. 1994. "The Lactational Amenorrhea Method (LAM): A Postpartum Introductory Family Planning Method with Policy and Program Implications." *Advances in Contraception*, 10 (2).
31. Bertrand J, Magnani R and Knowles J. 1994. *Handbook of Indicators for Family Planning Program Evaluation*. (Chapel Hill: The Evaluation Project), 149.
32. Pérez A and Valdés V. 1991. "Santiago Breastfeeding Promotion Program: Preliminary results of an intervention study." *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 165: 2039-44.
33. Shroff R. 1994. "A Review of the LAM Method of Postpartum Contraception and Its Inclusion in International Family Planning Policy." Master's Thesis. Johns Hopkins University School of Hygiene and Public Health.
34. World Health Organization. 1980. *On Being In Charge: A Guide for Middle-level Management in Primary Health Care*. (Geneva: WHO).
1. World Health Organization. 1988. *Breastfeeding and Child Spacing: What Health Workers Need to Know*. (Geneva: WHO).
2. Institute for International Studies in Natural Family Planning. 1990. *Breastfeeding: Protecting a Natural Resource*. (Washington, DC: USAID/IMPACT).
3. World Health Organization/United Nations International Children's Fund. 1989. *Protecting, Promoting, and Supporting Breastfeeding: The Special Role of Maternity Services*. A Joint WHO/UNICEF Statement. (Geneva: WHO).
4. Kennedy K. 1994. "Effects of Breastfeeding on Women's Health." In: *Breastfeeding As a Women's Issue: A Dialogue on Health, Family Planning, Work, and Feminism*. K Cooney, M Labbok, eds. *Int'l Journal of Gynecology and Obstetrics*, 47 (Suppl.).
5. Kennedy K, Rivera R and McNeilly A. 1989. "Consensus Statement on the Use of Breastfeeding as a Family Planning Method." *Contraception*, 39 (5): 477-496.
6. McNeilly A. 1993. "Breastfeeding and Fertility." In: *Biomedical and Demographic Determinants of Reproduction*. R. Gray, H. Leridon, S. Spira, eds. (Oxford: Clarendon Press).
7. Tay C. 1991. "Mechanisms Controlling Lactational Infertility." *Journal of Human Lactation*, 7 (1): 15-18.
8. Labbok M. "Breastfeeding and Family Planning: A Vital Complementarity." In: *Breastfeeding: The Passport to Life*. N. Baumslag, ed. (New York: UNICEF).
9. Gray R et al. 1990. "Risk of Ovulation during Lactation." *Lancet*, 335 (1): 25-29.
10. Labbok M. 1983. "Breastfeeding and Contraception." *New England Journal of Medicine*, 308 (1): 51.
11. Labbok M. 1985. "Contraception during Lactation: Considerations in Advising the Individual and in Formulating Programme Guidelines." *Journal of Biosocial Science*, Supplement 9: 55-66.
12. Labbok M and Chassel R. 1988. "The Development and Use of Graphically Presented Algorithms in Community-based Family Planning Services." *Int'l Quarterly of Community Health Education*, 8 (3): 223-247.
13. Pérez A, Labbok M and Queenan J. 1992. "Clinical Study of the Lactational Amenorrhea Method for Family Planning." *Lancet*, 339 (4): 968-70.
14. Wade K, Sevilla F and Labbok M. 1994. "The Lactational Amenorrhea Method as a Family Planning Program Component: Findings from an Implementation Process Study in Ecuador." *Studies in Family Planning*, 25 (3).
15. Cooney K. 1994. "Assessment of the Nine-Month Lactational Amenorrhea Method in Rwanda (MAMA-9)." Occasional Paper (Washington, DC: Institute for Reproductive Health).
16. Gray R et al. 1993. "The Return of Ovarian Function during Lactation: Results of Studies from the United States and the Philippines." In: *Biomedical and Demographic Determinants of Reproduction*. R. Gray, H. Leridon, S. Spira, eds. (Oxford: Clarendon Press).